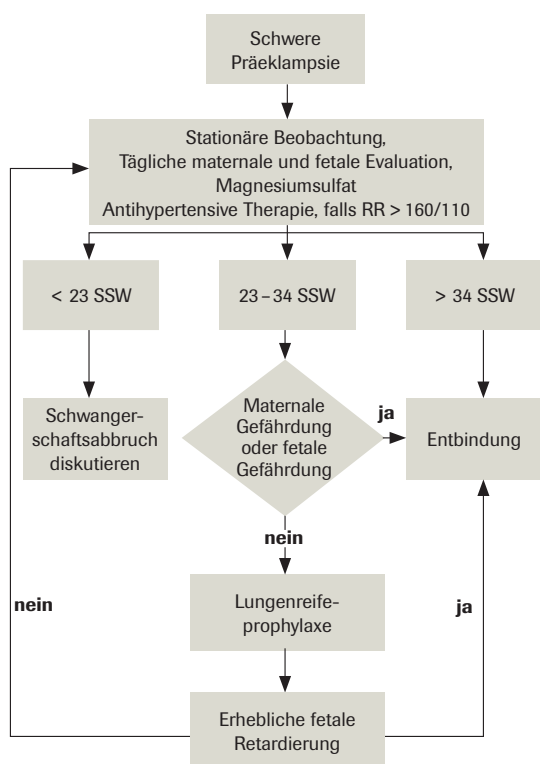


Präeklampsie

Neue Marker zur Unterstützung von Therapiemonitoring

Elecsys® PlGF und sFlt-1



Modifiziert nach: Beinder E., Thieme Verlag, Z Geburtshilfe Neonatal 2011; 215(04): 133-138

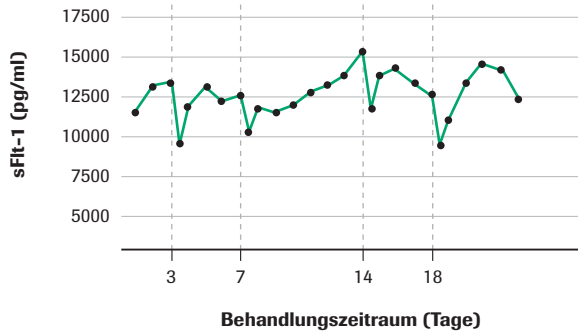
Abb. 18: Verlauf von Therapiemonitoring und Behandlung nach diagnostizierter Präeklampsie

Die hohe Morbidität und Mortalität von Mutter und Kind bei einer Präeklampsie verdeutlichen die Dringlichkeit einer gezielten und frühzeitigen Behandlung. Tatsächlich gilt die Einleitung der Geburt bislang als die einzig kausale Therapie. Durch die Entfernung der Plazenta bei der Entbindung sinken sowohl übermäßiger Bluthochdruck sowie Proteinurie – Leitsymptome der Präeklampsie. Diese Art der Therapie wirkt kurativ hinsichtlich der maternalen Symptome und vermeidet eine Unterversorgung des Fötus bei Komplikationen wie der Plazentaablösung. Sie gewährleistet jedoch nicht eine vollständige embryonale Entwicklung durch die verkürzte Schwangerschaft. Die fehlende Lungenreife, die verhältnismäßig spät in der Schwangerschaft eintritt, ist einer der Hauptauslöser der hohen Frühgeburtensterblichkeit **(Abb. 18)**¹²⁾. Eine frühzeitige Prophylaxe durch Gabe niedrigdosierten Aspirins minderte bisher nur das Risiko einer Präeklampsie¹³⁾.

Neue Therapieoptionen verfolgen das Ziel, die maternalen Symptome zu reduzieren ohne eine stark verfrühte Einleitung der Geburt zu induzieren.

Da der erhöhte Gehalt an sFlt-1 (soluble Fms-like Tyrosinkinase 1) im Blut als möglicher Auslöser der Präeklampsie gilt, liegt bei neueren Behandlungsansätzen der Schwerpunkt in der selektiven Inaktivierung dieses Angiogenesefaktors.

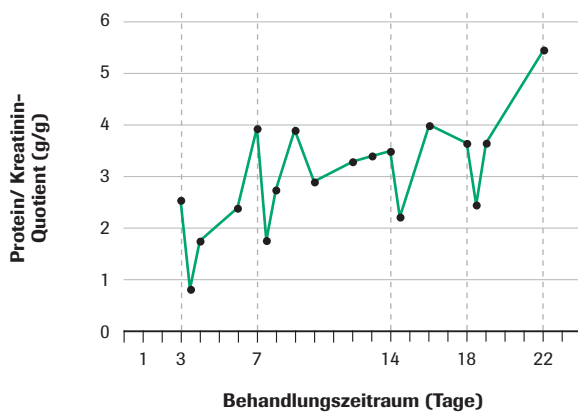
Ein zumindest theoretischer Ansatz zur Therapie besteht dabei in der Bindung von sFlt-1 durch Antikörper. Tatsächlich ist ein solcher Eingriff in das komplexe System des Blutkreislaufs in der humanen Anwendung nicht praktikabel und zu riskant. Eine zweite Möglichkeit, die derzeit verfolgt wird, ist eine extrakorporale Apheresebehandlung bei schwangeren Frauen mit schwerer und früher Präeklampsie⁹⁾.



Gestrichelte Referenzlinie:
Tage der Apheresebehandlung

Modifiziert nach: Thadhani R et al.; Circulation 2011; 124(8), 940-50

Abb. 19: Schwangerschaftsprolongation nach Apheresebehandlung verdeutlicht den Einfluss von sFlt-1 auf den Verlauf der Schwangerschaft



Modifiziert nach: Thadhani R et al.; Circulation 2011; 124(8), 940-50

Abb. 20: Erfolgreiche multiple Apheresebehandlung bei frühzeitiger Präeklampsie führt zu einem deutlichen Abfall der Proteinurie

In einer Pilotstudie konnte gezeigt werden, dass die Reduktion des sFlt-1 mithilfe von Apherese eine positive Wirkung auf die Symptome einer sehr frühen Präeklampsie hat. (Abb. 20)⁶⁾.

Fortlaufende Apheresebehandlungen reduzierten die Proteinurie und stabilisierten den Blutdruck ohne negative gesundheitliche Auswirkungen auf Mutter und Kind zu haben. Die Minderung der mütterlichen Symptome erlaubte stattdessen die Prolongation der Schwangerschaft zugunsten des ungeborenen Kindes (Abb. 19)⁶⁾.

(8 getestete Patientinnen, davon 5 mit einzelner Apheresebehandlung, 3 mit mehreren Behandlungen)

Diese Form der Behandlung zeigt die Möglichkeit einer neuen Therapie auf, da sie die kausale Rolle von sFlt-1 in der Entwicklung einer Präeklampsie bekräftigt. Die Apherese könnte demnach eine künftige Therapieoption sein bei sehr frühem Auftreten einer Präeklampsie in der Schwangerschaft, bei welcher die induzierte Frühgeburt die Lebensfähigkeit und die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen würde.

Weitere Daten, die den Einsatz einer solchen Therapie unterstützen, werden bereits in einer großangelegten multizentrischen Studie, die u.a. die Harvard Medical School und die Universitätsklinik in Köln und Leipzig involviert, erhoben.

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
www.roche.de

COBAS, COBAS E, ELECSYS und LIFE NEEDS ANSWERS sind Marken von Roche.

© 2015 Roche Diagnostics. Alle Rechte vorbehalten.